

# EXPLORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO



Dr. Eduardo M Álvarez Irusteta  
Jefe de Sección Unidad de Columna  
Hospital Universitario de Basurto

- El dolor lumbar es un SÍNTOMA,  
no una enfermedad
  - *Por tanto habrá que averiguar, en lo posible, la causa*

# La lumbalgia

- Alta prevalencia en población actual
  - Constituye la 1ª causa de incapacidad laboral
  - Principal causa de limitación de la actividad en menores de 45 años.
  - Patología más prevalente en mayores de 65 años
- Repercusiones económicas, sociales y laborales de enorme alcance.

# Lumbalgia ocupacional

- Intervienen factores físicos y psicosociales, que contribuyen a la presencia del SÍNDROME LUMBAR EN EL ÁMBITO LABORAL

# Lumbalgia común

- Es muy frecuente (80-90% de la población presenta lumbalgias a partir de los 50 años)
- Solo el 8% de los pacientes se convertirán en crónicos, tras un episodio de lumbalgia.
- Existen factores de riesgo físicos y psicosociales en el paso a la cronicidad

- El 15-12-99, 48 expertos multidisciplinares de 14 países analizan 74 guías de práctica clínica y 871 revisiones sistemáticas y estudios clínicos sobre lumbalgia. Este trabajo dio como resultado una guía práctica clínica:
  - “COST B13” (cooperación en ciencia y tecnología Europea)
    - Define: -Estándares de prevención
      - Diagnóstico
      - Tratamiento

# COSTO DE LUMBALGIA

- En Europa anualmente es entre el 1'7% y el 2'1% del PIB
- En Estados Unidos América: 20 billones de dólares anuales.

14 % del PIB

# CLASIFICACIÓN LUMBALGIAS

- AGUDA : menor de 6 semanas
- SUBAGUDA : entre 6-12 semanas
- CRÓNICA : mayor de 12 semanas
- RECIDIVANTE
  - 3 agudas al año : se considera crónica!!



# CAUSAS DE LUMBALGIA

- Mecánicas
  - Musculares
  - Discales
  - Ligamentosas
  - Óseas
- Degenerativas
- Metabólicas
- Inmunológicas
- Infecciosas
- Tumorales
- Paravertebrales (vasculares,renales,digestivas)

# CAUSAS MECÁNICAS

- Musculares (esguinces- posturas repetitivas..)
- Discales (degenerativas, hernias, protusiones..)
- Inestabilidades (lateral, angular, antero-post)
- Deformidades de ejes (axial, escoliosis..)



- Deformidad de miembros inferiores  
(dismetrías, coxartrosis..)

# EXPLORACIÓN

- Un médico experto tras la observación de la movilidad espontánea, actitud, facies y 2 preguntas:

- Cuándo empezó?

- A qué lo atribuye usted?

Enfoca el diagnóstico etiológico de la lumbalgia.

- *El proceso diagnóstico se orienta, en primer término, a la detección de las afecciones más graves, cuyo retraso diagnóstico puede resultar perjudicial*

# DIAGNÓSTICO

- INSPECCIÓN
- PALPACIÓN
- MOVILIDAD ESPONTÁNEA
- SIGNO DE LASÉGUE Y OTROS
- SIGNO DE PATRICK
- EXPLORACIÓN DE MOVILIDAD CADERAS Y DISMETRÍAS
- SIGNOS DE "DESPISTAGE"

# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- RX : 2p, laterales(?), funcionales (ante duda de inestabilidad)
- TAC (descartar procesos óseos, hernias discales y estenosis)
- RMN (más usada- es una prueba estática)
- GANMAGRAFÍA (procesos degenerativos, infecciosos, saber si una espondilolisis es postraumática reciente o cronificada, tumores)
- NEUROFISIOLOGÍA: emg
- ECOGRAFÍA ABDOMINOPÉLVICA
- TERMOGRAFÍA

# TRATAMIENTO

- En cuanto a la lumbalgia sin causa aparente, o no determinante, nos planteamos ttos:
  - POSTURALES
  - REHABILITACIÓN
  - ORTÉSICO
  - FARMACOLÓGICO:
    - 3 niveles
  - INFILTRACIONES, TENS....
  - Valorar ttos quirúrgicos (???????)

# SEÑALES DE ALERTA EN LUMBALGIAS

para enfermedad sistémica (sin traumatismo previo)

- Dolor de 1ª aparición en menores 20 años o mayores de 55 años.
- Dolor no influido por posturas, movimientos o esfuerzos.
- Dolor exclusivamente dorsal
- Déficit neurológico difuso
- Imposibilidad persistente para flexionar la columna lumbar
- Deformidad estructural del adulto de reciente aparición
- Mal estado general
- Pérdida de peso, fiebre, cáncer....
- Uso de corticoides o drogas parenterales
- Inmunodepresión o SIDA



# SEÑALES DE ALERTA EN LUMBALGIAS PARA VALORACIÓN QUIRÚRGICA

- **DERIVACIÓN INMEDIATA O URGENTE**

Paresia relevante, progresiva o bilateral, pérdida control de esfínteres, anestesia en silla de montar (S. Cola de Caballo).

- **DERIVACIÓN PARA VALORACIÓN QUIRÚRGICA**

Radiculalgia (puede no haber lumbalgia) cuya intensidad sigue siendo intolerable en 6 semanas de tto no quirúrgico.

Claudicación y /o radiculalgia que aparece al caminar tras tto no quirúrgico y se acompaña de imágenes de estenosis espinal.

**•GRACIAS !!!!!**